



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه
برای دریافت درجه دکتری حرفه ای در رشته پزشکی

موضوع
**بررسی علایم شاخص در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی در
شهرستان اردبیل**

استاد راهنما:
دکتر پرویز مولوی

استاد مشاور:
دکتر حسین قمری

نگارش:
معصومه سعیدلوی دیزجی

سال تحصیلی: ۱۳۸۴-۸۵

شماره پایان نامه : ۰۲۴۱

تقدیم به:

پدر عزیزم؛

محکم ترین و استوارترین پشتوانه ام
به پاس لحظه لحظه آسایش و آرامش زندگیم.

تقدیم به:

مادر عزیزم؛

همراه همیشگی لحظات پر فراز و نشیب زندگیم
به پاس تمام زحمات و شب زنده داریهایش.

تقدیم به :

خواهران عزیزم؛

که به پشتوانه آنها لحظات سخت غربت را

پشت سر گذاشتم

تقدیم به :

اساتید ارجمند؛

جناب آقای دکتر پرویز مولوی،

و جناب آقای دکتر حسین قمری

که بر افتخار شاگردیشان در این مدت ، به خود میبالم

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
فصل اول : کلیات	۳
بیان مساله	۴
اهمیت و ضرورت تحقیق	۵
اهداف تحقیق	۷
تعریف واژه ها	۹
فصل دوم: بررسی متون	۱۰
معیارهای تشخیصی اسکیزوفرنی	۱۱
تظاهرات بالینی اسکیزوفرنی	۱۲
انواع اسکیزوفرنی	۱۲
تشخیص های افتراقی اسکیزوفرنی	۱۴
پیش آگهی اسکیزوفرنی	۱۷
درمان اسکیزوفرنی	۱۸
بررسی مقالات	۱۹
فصل سوم: مواد و روشها	۳۸
نوع مطالعه	۳۹
جامعه آماری و روش نمونه گیری	۳۹
روش گرد آوری اطلاعات	۳۹
روش تجزیه و تحلیل داده ها	۴۰
شمای عملیاتی مطالعه	۴۱
فصل چهارم: نتایج و جداول	۴۲
فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری	۵۴
خلاصه انگلیسی	۵۸
منابع	۵۹
پرسشنامه	۶۱

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول شماره ۱-۴	۴۳
جدول شماره ۲-۴	۴۴
جدول شماره ۳-۴	۴۵
جدول شماره ۴-۴	۴۶
جدول شماره ۵-۴	۴۷
جدول شماره ۶-۴	۴۹
جدول شماره ۷-۴	۴۹
جدول شماره ۸-۴	۵۰
جدول شماره ۹-۴	۵۰
جدول شماره ۱۰-۴	۵۱
جدول شماره ۱۱-۴	۵۲

چکیده

مقدمه و اهداف: اسکیزوفرنی یک اختلال مزمن با دوره های متناوب تشدید و فروکش است که تمامی ابعاد زندگی فرد مبتلا را تحت تأثیر قرار داده و فرد بیمار تقریباً هرگز به زندگی پیش از بیماری خود باز نمی گردد. با توجه به عدم تناسب و عدم همخوانی نتایج مطالعات انجام شده در مورد علایم شاخص اسکیزوفرنی و نحوه تشخیص این اختلال طبق این علایم شاخص، در حال حاضر هیچگونه سیستم طبقه بندی واحدی در بین تمامی کشورها وجود ندارد.

در این پژوهش قصد داریم تا علایم شاخص بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شهرستان اردبیل را مورد بررسی قرار داده و پر فراوانترین علامت شاخص را در این بیماران، و نیز پر فراوانترین نوع اسکیزوفرنی را در آنان تعیین کنیم. همچنین یک دسته بندی جدید از علایم شاخص در این بیماران ارائه دهیم بطوریکه متخصصین روانپزشکی و روانشناسان شهرستان اردبیل بتوانند از نتایج این پژوهش جهت دست یابی به تشخیص صحیح و دقیق و در عین حال سریع بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بهره گیرند.

مواد و روش کار: پژوهش انجام شده یک مطالعه توصیفی - تحلیلی می باشد که بر روی کلیه بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی بستری در بیمارستانهای فاطمی و ایثار از مهر ۱۳۸۴ لغایت ۳۰ خرداد ۱۳۸۵ انجام گرفته است. حجم نمونه ۱۰۰ مورد بوده که از هر دو جنس و از رده سنی ۱۷ سال تا ۴۰ سال انتخاب شده اند. ابزار بکار رفته در این پژوهش، یک پرسشنامه ۴۴ سوالی است که در نتیجه ترکیب دو پرسشنامه PANSS (امسلی، ۲۰۰۳) و پرسشنامه کیتامورا (۱۹۹۸) جهت بررسی علایم اسکیزوفرنی، فراهم شده است. از سوی دیگر، به منظور سرنج کردن بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی از آزمون MMPI استفاده شد. نتایج بدست آمده در این پژوهش توسط آمار توصیفی و بوسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. همچنین جهت فرضیات از یک تحلیل عاملی به روش PCA^۱ استفاده شده است.

یافته ها: در مطالعه انجام شده، بیشترین فراوانی مربوط به گروههای زیر بود: افراد مجرد (۶۲٪ بیماران معادل ۴۹ نفر)، افراد بیکار (۵۲٪ بیماران معادل ۵۲ نفر)، افراد بیسواد (۳۱٪ بیماران معادل ۳۱ نفر)، افراد دارای سابقه خانوادگی منفی (۹۱٪ بیماران معادل ۹۱ نفر)، افراد دارای بستریهای متعدد (۴۷٪ بیماران معادل ۴۷ نفر). پر فراوانترین علامت شاخص در این بیماران، اختلال توجه بود و در رتبه دوم

^۱ Principle Component Analysis

گوشه گیری اجتماعی قرار داشت. همچنین پر فراوانترین نوع اسکیزوفرنی در بیماران مورد مطالعه، اسکیزوفرنی نوع پارانوئید بود (۴۴٪ بیماران معادل ۴۴ نفر).

نتیجه گیری: یافته های حاصل از این مطالعه با نتایج جدیدترین مطالعات انجام شده در مورد علایم شاخص اسکیزوفرنی، مطابقت و همخوانی دارد. همچنین این یافته ها به غیر از علایم مربوط به اختلال ادراکی با معیارها و علایم ذکر شده در DSM-IV در مورد تشخیص اسکیزوفرنی، و نیز علایم بلوری و کرپلینی انطباق دارد. بنابراین بنظر می رسد که علیرغم وجود تنوع بسیار زیاد سیستم های تشخیصی اسکیزوفرنی، و نیز وجود تطابق نسبتاً ضعیف بین این سیستم ها، همگی آنها جنبه های مختلف یک ساختار تشخیصی واحد را معرفی می کنند تا مفاهیم آنتاگونیست. به هر حال دو عامل مهم شناسایی شده در این پژوهش، شامل اختلال شناختی و اختلال ارتباطی در اسکیزوفرنی است. محققین پیشنهاد می کنند به محض دیدن علایم هیجانی و بی قراری بهتر است به فکر سایر اختلالات سایکوتیک باشیم.

واژگان کلیدی: اسکیزوفرنی - علایم شاخص

فصل اول

کیات

بیان مسأله:

طبق مطالعات انجام شده، در حال حاضر نتیجه گیری و استنباط در مورد علایم شاخص اسکیزوفرنی بسیار پیچیده و بحث برانگیز است.

بطور کلی، اختلاف میان طرح های تشخیصی اسکیزوفرنی اغلب بستگی دارد به درجه ای که این سیستم ها اصول تشخیص اسکیزوفرنی (شامل علایم شنایدری و غیره) را مد نظر قرار می دهند. تنوع بسیار زیاد سیستم های تشخیصی (و در نتیجه تنوع علایم شاخص) تظاهر اصلی این مساله است (۱۱). تمامی نظریات ارائه شده در رابطه با تشخیص اسکیزوفرنی مستقیماً وابسته است به سئوالاتی که در مورد مرز بین اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک وجود دارد، و همچنین این نکته که آیا تعاریف طبقه بندی شده اسکیزوفرنی قادر به کنکاش ماهیت این بیماری هستند یا خیر (۱۱).

با توجه به عدم تناسب و عدم همخوانی نتایج مطالعات انجام شده در مورد علایم شاخص اسکیزوفرنی و نحوه تشخیص این اختلال طبق این علایم شاخص، در حال حاضر هیچگونه سیستم طبقه بندی واحدی در بین تمامی کشورها وجود ندارد و سیستم های از پیش ارائه شده نیز بنا به علایم بیماران در هر کشور دچار تغییراتی می شوند.

در این مطالعه مسائل اصلی که محقق در پی پاسخگویی به آنهاست عبارتند از: ۱- بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی در شهرستان اردبیل با چه علایم شاخصی مراجعه می کنند؟ ۲- آیا تابلوی کلینیکی موجود در بیماران شهرستان اردبیل با تابلوی کلینیکی گزارش شده در DSM-IV و گزارشات حاصل از سایر ممالک همسویی دارد؟ ۳- آیا می توانیم با استفاده از اطلاعات موجود، یک دسته بندی از علایم شاخص در اختلال اسکیزوفرنی در شهرستان اردبیل داشته باشیم؟

اهمیت و ضرورت تحقیق:

اسکیزوفرنی یک اختلال مزمن با دوره های متناوب تشدید و فروکش است که تمامی ابعاد زندگی فرد مبتلا را تحت تاثیر قرار می دهد. جهت درمان این اختلال، نیاز به بستری طولانی مدت (حداقل ۶-۴ هفته) در مراکز درمانی ویژه بیماران روانپزشکی میباشد. و پس از ترخیص نیز باید درمان دارویی بصورت طولانی مدت (گهگاه مادام العمر) ادامه یابد. پس از اینکه تشخیص اسکیزوفرنی بر روی فردی گذاشته شد، تک تک ابعاد زندگی فرد اعم از زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی تحت تاثیر قرار می گیرد. فرد مبتلا اغلب شغلش را از دست میدهد، دوستان و اطرافیان وی را طرد می کنند و در صورت عدم آگاهی و بینش کافی حتی ممکن است همسر و خانواده فرد مبتلا نیز وی را ترک کرده و تنها بگذارند. با پیشرفت بیماری، فرد نسبت به دنیای اطراف خود روز به روز بدبین تر شده و بیش از پیش در انزوای اجتماعی فرو میرود. هنگامیکه افسردگی و ناامیدی در چنین فردی به اوج خود رسید، ممکن است اقدام به خودکشی کند و گهگاه خودکشی موفق نیز رخ می دهد.

بنابراین با توجه به این واقعیت که بدنبال تعیین تشخیص اسکیزوفرنی برای یک فرد، زندگی او کاملاً دگرگون شده و تقریباً هرگز به زندگی پیش از بیماری خود باز نمی گردد، تشخیص صحیح و دقیق اسکیزوفرنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

تشخیص اسکیزوفرنی کاملاً از طریق روش های بالینی است و به غیر از استفاده از آزمون های روان شناختی و هیچگونه روش بررسی آزمایشگاهی برای تشخیص این اختلال وجود ندارد.

بکارگیری سیستم های دارای دقت تشخیصی بالا که میزان تشخیص های نادرست را به حداقل ممکن میرساند، باعث میشود تا از میزان افرادی که به طور نادرست و صرفاً بدلیل نقص در سیستم های تشخیصی با برچسب گذاری اسکیزوفرنی از جامعه جدا شده و تا ابد از حق داشتن یک زندگی نرمال محروم میمانند، کاسته شود.

از سوی دیگر، تشخیص های افتراقی متعددی برای اختلال اسکیزوفرنی مطرح است و بدلیل اینکه بسیاری از این اختلالات دارای درمانهای اختصاصی و موثری هستند، افتراق آنها از اسکیزوفرنی بسیار حائز اهمیت است.

در این پژوهش قصد داریم تا با تعیین علایم شاخص بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شهرستان اردبیل، یک دسته بندی جدید از علایم شاخص در این بیماران ارائه دهیم بطوریکه متخصصین روانپزشکی و